

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	OCTUBRE
Nombre	Federico Mekis Rozas
RUT	
Profesión	ingeniero turismo
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 a 31/12
Actividad Genérica	Profesor deportivo - recreativo street park
Actividad Específica	Planificación y ejecución de contenidos de los talleres de los skate park

Actividades efectuadas en el mes:

Realización de clases de skate mixtas todos los sábados de 10 a 11:30 hrs
Realización de entregables, reporte de cada clase y actualización de planilla de asistencia
Planificación y estructuración de clases según la calendarización de contenidos anual
Ejecución de jornadas de retroalimentación con voluntarios, profesores y equipo de gestión.
Supervisión del orden, inventario y mantenimiento de materiales, equipos e insumos de la escuela.
Asistencia a reuniones y capacitaciones de equipo de profesores.



Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe del Departamento de Gestión Deportiva, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Federico Mekis Rozas**, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Octubre de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Deportes 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Octubre de 2025**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Federico Mekis Rozas**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	YERKO VILCHES U.
Firma y timbre Jefe de Departamento	

  
VºB DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS  


Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año

